

L.K. Tsopboeva, G.A. Kulova, I.B. Tuueva

VARIABILITY OF THE HEART RHYTHM DURING THE TREATMENT OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION BY CALCIUM ANTAGONIST WITH PROLONGED EFFECT

North Ossetian medical academy, Vladikavkaz

Л.К. Цопбоева, Ж.А. Кулова, И.Б. Туева

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ АНТАГОНИСТОМ КАЛЬЦИЯ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ

Северо-Осетинская государственная медицинская академия, г. Владикавказ

Изучение variability ритма сердца (ВРС) у больных артериальной гипертонией (АГ) представляет интерес в плане возможности выделения вегетативных состояний, предшествующих этой патологии. Антагонисты кальция пролонгированного действия являются средством выбора для лечения АГ.

Целью работы явилось изучение влияния терапии дигидропиридиновым антагонистом кальция адалат-ретард на variability ритма сердца у больных АГ.

Под наблюдением находились 40 больных с АГ и ИБС (стенокардия II-III ФК) с уровнем систолического АД 140-190 мм рт.ст. и диастолического АД 90-120 мм рт.ст. на фоне базисной терапии (бета-блокаторы, ингибиторы АПФ, нитраты). Длительность заболевания составила $10,2 \pm 5,3$ г. Клинические и эхокардиографические признаки сердечной недостаточ-

ности не наблюдались. К базисной терапии добавляли адалат-ретард в дозе 20 мг в сут. Длительность наблюдения составила 12 нед.

Исследование ВРС проводилось на основании оценки коротких записей ЭКГ (500 кардиоциклов) при помощи диагностической системы "Валента". Оценивались уровень нейрогуморальной регуляции (Мо), вегетативный баланс, преобладание симпатической (АМо, МВ1) или парасимпатической (ДХ,БВ) вегетативной нервной системы.

Проведенное исследование выявило достоверное снижение средних показателей САД со 190 до 140 мм рт.ст., ДАД со 120 до 90 мм рт.ст.). При анализе ВРС – снижение уровня нейрогуморальной регуляции (Мо) на 62%, преобладание симпатической нервной системы (АМо, МВ1) на 63,9%.



M.O. Cherkasina, L.A. Knyazeva, I.I. Goryainov, A.V. Bezgin, E.A. Korkmazova

ENDOTHELIUM-DEPENDENT VASODILATION IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE ASSOCIATED WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Kursk State medical university, Kursk

М.О. Черкашина, Л.А. Князева, И.И. Горяйнов, А.В. Безгин, Э.А. Коркмазова

ЭНДОТЕЛИЙЗАВИСИМАЯ ВАЗОДИЛАТАЦИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Цель работы – изучение эндотелийзависимой вазодилатации (ЭЗВД) у больных ишемической болезнью сердца (ИБС): стабильной стенокардией напряжения II-III функциональных классов (ФК) на фоне ревматоидного артрита (РА).

Обследовано 78 (50 женщин, 28 мужчин) больных стабильной стенокардией напряжения II-III ФК на фоне РА II стадии, II степени активности суставной формы длительностью 1-5 лет. Средний возраст больных $54,3 \pm 2,2$ лет. Группа сравнения представлена 23

больными РА без ИБС, группа контроля — 20 здоровыми донорами. ЭЗВД определяли по методу О.В. Ивановой и соавт., 1998 г. Полученные данные подвергнуты стандартной статистической обработке с использованием прикладных программ Microsoft Excel Windows XP.

Установлено достоверное снижение ЭЗВД у больных ИБС на фоне РА ($4,6 \pm 1,2\%$) в сравнении с ее значениями у больных РА ($7,0 \pm 1,2\%$) и в контрольной группе ($10,8 \pm 2,4\%$). У всех больных ИБС в

сочетании с РА диаметр плечевой артерии во время реактивной гиперемии увеличивался менее чем на 10%, что свидетельствует о наличии сосудодвигательной дисфункции. Наименьший показатель ЭЗВД ($3,2 \pm 1,3\%$) выявлен при длительности РА более 3 лет.

У больных ИБС, ассоциированной с РА, имеет место нарушение эндотелиальной функции, характеризующееся уменьшением величины ЭЗВД, прогрессирующее с длительностью РА.



D.Yu. Chechotka, A.A. Rudik, R.G. Norkin

CURRENT MODERN APPROACHES TO TREATMENT PATIENTS WITH ATHEROSCLEROTIC LESIONS SEVERAL VASCULAR

Far Eastern state medical university, Khabarovsk

Д.Ю. Чететка, А.А. Рудик, К.Г. Норкин

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ СОСУДИСТЫХ БАССЕЙНОВ

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

Атеросклероз коронарных, мозговых и периферических артерий является важнейшей причиной развития инфаркта миокарда, ишемического инсульта и критической ишемии нижних конечностей. Множественные поражения при атеросклерозе в различных клинических вариантах встречаются в 90% случаев (Р.С. Карпов, 1990; С.Г. Суханов, 1993). Результаты лечения больных с атеросклерозом артерий зависят от своевременной диагностики и полноты лечебных мероприятий.

Проведен анализ диагностических и лечебных мероприятий у 250 больных с мультифокальным атеросклерозом. Основными диагностическими методами являются: ультразвуковые (ультразвуковое сканирование сердца, аорты и ее ветвей), лучевые (ангиография) и лабораторные методы оценки состояния ли-

видного обмена, коагулограммы. Современные хирургические методы лечения — это рациональное комбинирование различных реконструктивных и эндovasкулярных вмешательств. Лечение и профилактика атеросклероза — это единый процесс, включающий следующие звенья: устранение или уменьшение влияния факторов риска развития и прогрессирования заболевания, коррекция гиперлипидемии, дезагрегантная терапия, использование вазоактивных препаратов.

Основным принципом лечения больных с атеросклерозом является необходимость непрерывной и пожизненной консервативной терапии. Эффективность лечения данных больных зависит от содружественной работы врачей терапевтического и хирургического профиля, начиная с поликлинического этапа.

